

Streda 25. októbra 2006

8. vyzýva na prehĺbenie dialógu o ľudských právach medzi EÚ a Ruskom, aby sa stal účinnejším a cielenejším, za plnej účasti Európskeho parlamentu v každom jeho štádiu s cieľom posilniť tento prvok v rámci novej DPS, o ktorej by sa malo onedlho rokovať;
9. domnieva sa, že všetky demokratické inštitúcie vrátane Európskeho parlamentu by si mali splniť morálnu povinnosť okamžite odsúdiť takéto zločiny, prejavujúc tak svoju odhodlanosť chrániť ľudské práva bez ohľadu na politickú situáciu;
10. vyjadruje hlboké znepokojenie nad tým, že na základe nových právnych predpisov týkajúcich sa organizácií občianskej spoločnosti bolo v Rusku viac ako 90 mimovládnych organizácií donútených ukončiť svoju činnosť; nalieha na ruské orgány, aby urýchlili postup registrácie a umožnili týmto organizáciám vykonávať činnosť, kým nebudú ich žiadosti riadne vybavené a kým nebudú zapísané v registri; vyzýva ruskú vládu, aby nevyužívala vágnosť nových právnych predpisov ako zámienku na umlčanie kritických hlasov z občianskej spoločnosti;
11. uvedomuje si, že jediným spôsobom ako si skutočne uctiť zanietenú angažovanosť Anny Politkovskej za pravdu, spravodlivosť a ľudskú dôstojnosť je spoločná snaha o uskutočnenie jej sna o demokratickom Rusku, v ktorom sa plne rešpektujú práva a slobody jeho občanov;
12. poveruje svojho predsedu, aby toto uznesenie postúpil Komisii, Rade, parlamentom a vládam členských štátov, vláde a parlamentu Ruskej federácie a Rade Európy.

---

**P6\_TA(2006)0449**

## Rakovina prsníka

### Uznesenie Európskeho parlamentu o rakovine prsníka v rozšírenej Európskej únii

*Európsky parlament,*

- so zreteľom na článok 152 Zmluvy o ES,
- so zreteľom na článok 35 Charty základných práv Európskej únie<sup>(1)</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 5. júna 2003 o rakovine prsníka<sup>(2)</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 13. februára 2003 s ohľadom na oznámenie Komisie o opatreniach Spoločenstva a členských štátov v súvislosti s prsnými implantátmi<sup>(3)</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 4. októbra 2001 o udelení patentu na gén BRCA1 a BRCA2 (pre-dispozícia na rakovinu prsníka)<sup>(4)</sup>,
- so zreteľom na odporúčanie Rady z 2. decembra 2003 o včasnom rozpoznaní rakovinového ochorenia<sup>(5)</sup>,
- so zreteľom na štvrté vydanie Európskych usmernení o zabezpečení kvality pri vyšetrovaní a diagnostike rakoviny prsníka z apríla 2006<sup>(6)</sup>, vypracované Komisiou,
- so zreteľom na zasadnutie Fóra pre kontrolu rakoviny IARC, ktoré sa skladá z riaditeľov národných inštitútov pre výskum rakoviny, ktoré sa konalo 17. až 19. júla 2006 v Medzinárodnej agentúre pre výskum rakoviny (IARC) v Lyone,

<sup>(1)</sup> Ú. v. ES C 364, 18.12.2000, s. 1.

<sup>(2)</sup> Ú. v. EÚ C 68 E, 18.3.2004, s. 611.

<sup>(3)</sup> Ú. v. EÚ C 43 E, 19.2.2004, s. 363.

<sup>(4)</sup> Ú. v. ES C 87 E, 11.4.2002, s. 265.

<sup>(5)</sup> Ú. v. EÚ L 327, 16.12.2003, s. 34.

<sup>(6)</sup> ISBN 92-79-01258-4.

**Streda 25. októbra 2006**

- so zreteľom na pracovný seminár pod názvom „Potreba európskych usmernení o starostlivosti pri rakovine prsníka“, ktorý sa uskutočnil 17. októbra 2006 v Európskom parlamente,
  - so zreteľom na článok 108 ods. 5 rokovacieho poriadku,
- A. keďže rakovina prsníka je najčastejším rakovinovým ochorením u žien a v Európskej únii na rakovinu prsníka ročne ochorie 275 000 žien<sup>(1)</sup>,
- B. keďže rakovinovým ochorením prsníka trpia čoraz mladšie ženy, 35 % žien s rakovinou prsníka má menej ako 55 rokov a 12 % ochorení na rakovinu prsníka sa týka žien mladších ako 45 rokov<sup>(2)</sup>,
- C. keďže rakovina prsníka je najčastejšou príčinou úmrtí u žien vo veku od 35 do 59 rokov<sup>(3)</sup> a na rakovinu prsníka v Európskej únii zomiera ročne 88 000 žien<sup>(4)</sup>,
- D. keďže rakovina prsníka je druhým najčastejším rakovinovým ochorením, trpia ňou aj muži a v Európskej únii na toto ochorenie ročne zomiera 1 000 mužov<sup>(5)</sup>,
- E. keďže problémy s opätovným začlenením na pracovný trh a s nedostatočným finančným zabezpečením sa týkajú najmä mladých žien s rakovinovým ochorením prsníka, ktoré sú navyše konfrontované so špecifickými otázkami plánovania života, ako je neplodnosť v dôsledku hormonálnej liečby alebo stanovenie diagnózy počas tehotenstva,
- F. keďže podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) miera úmrtnosti na rakovinu prsníka v Európskej únii s 25 členskými štátmi dosahuje viac ako 50 % a rozdiely medzi jednotlivými členskými štátmi v miere vykonaných mastektómií pri rakovine prsníka v ranom štádiu v jednotlivých členských štátoch dosahujú až 60 %<sup>(6)</sup>,
- G. keďže je potrebné odhaľovať príčiny rakoviny prsníka v rozsiahlejšom meradle, a to najmä pokiaľ ide o úlohu škodlivých chemických látok a znečistenia životného prostredia, výživy, životného štýlu a genetických faktorov, ako aj ich vzájomné pôsobenie,
- H. keďže podľa údajov WHO je vďaka mamografickému vyšetreniu možné znížiť mieru úmrtnosti na rakovinu prsníka u žien vo veku od 50 do 69 rokov až o 35 % a prvé štúdie poukazujú na to, že vyšetrenie môže prispieť k zníženiu miery úmrtnosti aj u žien vo veku od 40 do 49 rokov<sup>(7)</sup>,
- I. keďže napriek tomu, že usmernenia EÚ o mamografickom vyšetrení boli po prvý raz vypracované v roku 1992, plošné mamografické vyšetrenie doposiaľ ponúka len 11 členských štátov EÚ (Belgicko, Česká republika, Estónsko, Fínsko, Francúzsko, Holandsko, Luxembursko, Maďarsko, Španielsko, Švédsko a Veľká Británia),
- J. keďže aj v hore uvedených členských štátoch sa vyšetrenie v mnohých prípadoch nevykonáva v súlade s usmerneniami EÚ s ohľadom na obyvateľstvo a navyše nezodpovedá mnohým iným kritériám kvality a v nových členských štátoch sú zatiaľ tieto usmernenia takmer neznáme,
- K. keďže interdisciplinárne centrá pre pacientov s rakovinou prsníka v súlade s odporúčaniami vysokými normami odporúčanými v usmerneniach EÚ existujú len v jednom členskom štáte (Veľká Británia), no ani tam sa starostlivosť neposkytuje v plnej miere,
- L. keďže kvalitná starostlivosť o pacientov s rakovinou prsníka zo strednodobého a dlhodobého hľadiska vedie k úspore nákladov na zdravotný systém, keďže je možné predísť zbytočným vyšetreniam a liečeniam, mamakarcinómy sa včas diagnostikujú a nemusia sa uskutočňovať nákladné operácie a následné liečenie,

(1) P. Boyle et al. (2005): Cancer and Incidence in Europe. 2004, Annals of Oncology 16: 481 – 488.

(2) J. Ferlay et al. (2004): Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, IARC CancerBase No. 5. version 2.0, IARC Press, Lyon, (GLOBOCAN 2002).

(3) EUROSTAT: Príčiny úmrtí podľa regiónov. (na 100 000 obyvateľov, ročný priemer, ženy).

(4) P. Boyle et al. (2005): Cancer and Incidence in Europe. 2004, 481 – 488.

(5) EUROSTAT: Príčiny úmrtí – Absolútny počet (ročné údaje, muži).

(6) J. Jassem et al. (marec 2004): Surgical Approaches to Early Breast Cancer, International Collaborative Cancer Group (ICCG), Imperial College, London.

(7) IARC Handbook of Cancer Prevention Vol. 7, Breast Cancer Screening (2002).

Streda 25. októbra 2006

- M. keďže vo štvrtom vydaní usmernení EÚ (2006) sa odporúča, aby v jednom centre pre pacientov s rakovinou prsníka pracovali dve zdravotné sestry s príslušnou kvalifikáciou<sup>(1)</sup>, no doposiaľ pre toto povolanie neexistujú všeobecne uznané vzdelanostné predpoklady,
- N. keďže špecializácia celého zdravotníckeho personálu, stanovená v usmerneniach EÚ je pre kvalitu včasného rozpoznania a liečby rozhodujúca, a keďže poskytovanie príslušného ďalšieho vzdelávania je v členských štátoch možné financovať z Európskeho sociálneho fondu a v kandidátskych krajinách z predvstupových fondov,
- O. keďže v nových členských štátoch je možné využiť prostriedky z Európskeho fondu regionálneho rozvoja (EFRR) na vybudovanie zdravotníckych infraštruktúr a prispieť tak k zavedeniu mamografických vyšetrení a k vytvoreniu špecializovaných centier pre pacientov s rakovinou prsníka, a keďže sa to dá uskutočniť aj v kandidátskych krajinách prostredníctvom predvstupových fondov,
- P. keďže cieľom Lisabonskej stratégie je do roku 2010 dosiahnuť 60 percentnú zamestnanosť žien a keďže podľa najnovších štúdií sa pätina bývalých pacientov nevráti do zamestnania aj napriek tomu<sup>(2)</sup>, že sú práce schopní a ženy, ktoré sa do zamestnania predsa len vrátia, čelia zníženým príjmom<sup>(3)</sup>,
1. vyzýva Komisiu, aby v blízkej dobe predložila správu o pokroku o ktorú žiadal vo svojom uznesení z 5. júna 2003, v súvislosti s opatreniami na zníženie miery úmrtnosti na rakovinu prsníka prijatými v členských štátoch;
  2. vyzýva Komisiu, aby v súlade s odporúčaním Rady z 2. decembra 2003 v priebehu roka 2007 predložila správu o realizácii programov včasného rozpoznania rakovinových ochorení;
  3. opätovne poukazuje na svoju výzvu členským štátom týkajúcu sa vytvorenia plošného mamografického vyšetrenia, pri ktorom sa v súlade s usmerneniami EÚ ženám vo veku od 50 do 69 rokov každé dva roky poskytne mamografické vyšetrenie s cieľom dosiahnuť zreteľný pokles miery úmrtnosti na rakovinu prsníka;
  4. od členských štátov očakáva lepšiu informačnú politiku o význame mamografického vyšetrenia s cieľom zvýšiť medzi ženami mieru akceptácie a účasti;
  5. vyzýva Komisiu, aby podporila štúdie, ktoré skúmajú podmienky, za akých by bolo mamografické vyšetrenie užitočné aj pre ženy, vo veku nad 69 rokov;
  6. vyzýva členské štáty, aby v súlade s usmerneniami EÚ vytvorili do roku 2016 plošné interdisciplinárne centrá pre pacientov s rakovinou prsníka, keďže liečba v interdisciplinárnych centrách dokázateľne zlepšuje šance na prežitie a zvyšuje kvalitu života a súčasne vyzýva Komisiu, aby v tejto súvislosti každé dva roky predložila správu o pokroku;
  7. vyzýva Komisiu, aby predložila aktuálne a spoľahlivé údaje o situácii žien s rakovinou prsníka a v tejto súvislosti upozornila na nevyhnutnosť národných registrov rakovinových ochorení vo všetkých členských štátoch;
  8. nalieha, aby sa v budúcnosti zabezpečilo financovanie európskych sietí rakovinových ochorení, aby bolo možné dokončiť usmernenia EÚ o profesijnom profile zdravotných sestier so špecializáciou na starostlivosť o pacientov s rakovinou prsníka a osvedčovacími protokolami centier pre pacientov s rakovinou prsníka v súlade so zásadami a postupmi, ktoré s ohľadom na overenie zlučiteľnosti Komisia už stanovila;
  9. žiada o zvýšenú podporu pre výskum prevencie rakoviny prsníka a zároveň o zohľadnenie vplyvov škodlivých chemických látok a znečistenia životného prostredia, výživy, životného štýlu a genetických faktorov, ako aj ich vzájomné pôsobenie a žiada, aby sa preskúmali súvislosti medzi rakovinou prsníka a potenciálnymi rizikovými faktormi, ako je tabak, alkohol a hormóny;

(1) ISBN 92-79-01258-4. s. 349.

(2) Laetita Malavolti et al. (máj 2006): Situation professionnelle et difficultés économiques des patients atteints d'un cancer deux ans après le diagnostic, Direction de la recherche des études de l'évaluations et des statistiques, Etudes et Résultats, n. 487.

(3) Caring about women and cancer, European journal of Cancer.

**Streda 25. októbra 2006**

10. vyzýva Komisiu, aby v rámci siedmeho rámcového programu pre výskum poskytla finančnú podporu na ďalší vývoj testov založených na krvnej analýze (testy biologických ukazovateľov);
11. očakáva, že Komisia v rámci siedmeho rámcového programu pre výskum podporí vývoj terapií s malými vedľajšími účinkami, ako aj rozsiahly výskum príčin vzniku rakoviny prsníka a prispeje k zabezpečeniu nezávislého vedeckého výskumu rakoviny prsníka;
12. vyzýva Komisiu, aby v rámci siedmeho rámcového programu pre výskum ďalej skúmala technické a fyzikálne aspekty a alternatívy vo vzťahu ku konvenčným formám mamografie, ako je napríklad digitálna mamografia;
13. vyzýva Komisiu, aby vypracovala chartu ochrany práv pacientov s rakovinou prsníka a pacientov s chronickými ochoreniami na pracovisku s cieľom podnietiť podniky, aby pacientom umožnili pokračovať v práci počas liečby a po jej skončení pomohli pri ich opätovnom začlenení na trh práce;
14. vyzýva členské štáty, aby vytvorili informačné a poradenské centrá zamerané na dedičnú rakovinu prsníka, a vyzýva Komisiu, aby v tejto súvislosti každé dva roky predložila správu o pokroku;
15. vyzýva členské štáty, aby venovali osobitnú pozornosť problémom mladých žien s rakovinou prsníka poskytovaním špecifických informácií pre ne;
16. vyzýva Komisiu, aby nové členské štáty a kandidátske krajiny upozornila, že finančné prostriedky z EFRR a z predvstupových fondov na budovanie infraštruktúr, je možné využiť aj v oblasti zdravotnej starostlivosti;
17. vyzýva členské štáty, aby v súlade s usmerneniami EÚ využili možnosť poskytnúť zdravotníckemu personálu ďalšiu kvalifikáciu prostredníctvom Európskeho sociálneho fondu;
18. vyzýva Komisiu, aby spoločne s ostatnými medzinárodnými partnermi (WHO, IARC, IAEO atď.) prevzala vedúcu úlohu pri celosvetovej spolupráci v boji proti rakovine prsníka a sprostredkovala usmernenia EÚ aj za európskymi hranicami;
19. vyzýva Komisiu, aby usmernenia EÚ poskytla nielen v tlačenej podobe, ale aj vo forme vhodnej na nahliadnutie a stiahnutie z internetu;
20. poveruje svojho predsedu, aby toto uznesenie postúpil Rade, Komisii, vládam a parlamentom členských štátov.

---

**P6\_TA(2006)0450**

**Antidumpingové, antisubvenčné a ochranné aktivity tretích krajín voči Spoločenstvu (2004)****Uznesenie Európskeho parlamentu o výročnej správe Komisie pre Európsky parlament o antidumpingových, antisubvenčných a ochranných opatreniach tretích krajín voči Spoločenstvu (2004) (2006/2136(INI))**

*Európsky parlament,*

- so zreteľom na výročnú správu Komisie pre Európsky parlament o antidumpingových, antisubvenčných a ochranných opatreniach tretích krajín voči Spoločenstvu (2004) (KOM(2005)0594),
- so zreteľom na svoje uznesenie z 22. októbra 2002 o 19. výročnej správe Komisie pre Európsky parlament o antidumpingových a antisubvenčných opatreniach Spoločenstva – Prehľad monitorovania antidumpingových, antisubvenčných a ochranných prípadov v tretích krajinách<sup>(1)</sup>,

<sup>(1)</sup> Ú. v. EÚ C 300 E, 11.12.2003, s. 120.